



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LV/intro>

Medikamentozā Ārstēšana

Versija 2016

5. Azatioprīns

5.1. Apraksts

Azatioprīns ir medikaments, kas novājina imunitāti. Tas iedarbojas, kavējot DNS produkciju, kas ir process, kas nepieciešams visām šūnām, lai tās dalītos. Imūno funkciju kavēšana faktiski ir saistīta ar medikamenta ietekmi uz vienu balto asins šūnu veida (limfocītu) augšanu.

5.2. Devas/ārstēšanas veidi

To lieto iekšķīgi, devās 2-3 mg uz kg dienā, maksimālā deva ir 150 mg dienā.

5.3. Blakusparādības

Lai gan azatioprīns parasti ir labāk panesams nekā ciklofosfamīds, tas var izraisīt dažas blakusparādības, kurām ir nepieciešama stingra uzraudzība. Toksiskā ietekme uz kuņģa - zarnu traktu (čūlas mutē, nelabums, vemšana, caureja, sāpes pakrūtē) parasti nav bieži novērojama. Retos gadījumos var novērot aknu toksicitāti. Ir novērojama cirkulējošo balto asins šūnu skaita samazināšanās (leikopēnija) un lielākajā daļā gadījumu tā ir atkarīga no devas; retāk novērojama ir asins plātnīšu (trombocītu) un sarkano asins šūnu samazināšanās. Apmēram 10% pacientu ir augstāks hematoloģisko saražģījumu risks (citopēnija jeb balto asins šūnu, sarkano asins šūnu vai trombocītu samazināšanās) iespējamā ģenētiskā defekta dēļ (daļējs tiopurīna metiltransferāzes - TPMT - trūkums, plašāk zināms kā

ģenētisks polimorfisms). To var iepriekš pārbaudīt pirms ārstēšanas uzsākšanas un asins šūnu daudzuma pārbaudi var veikt 7 līdz 10 dienas pēc ārstēšanas beigām ar regulāriem intervāliem katru mēnesi vai reizi divos mēnešos.

Teorētiski azatioprīna lietošana ilgtermiņā var tikt saistīta ar palielinātu vēža saslimšanas risku, bet līdz šim pierādījumi par to nav pārliecinoši. Tāpat kā ar citiem imūnsupersīviem līdzekļiem, ārstēšana pakļauj pacientu lielākam infekciju riskam; īpaši pacientiem, kas tiek ārstēti ar azatioprīnu, tiek novērota jostas rozes infekcija.

5.4. Būtiskākās bērnu reimatisko slimību indikācijas

Juvenīla sistēmiskā sarkanā vilkēde
Daži sistēmiskie vaskulīti pediatrijā.